

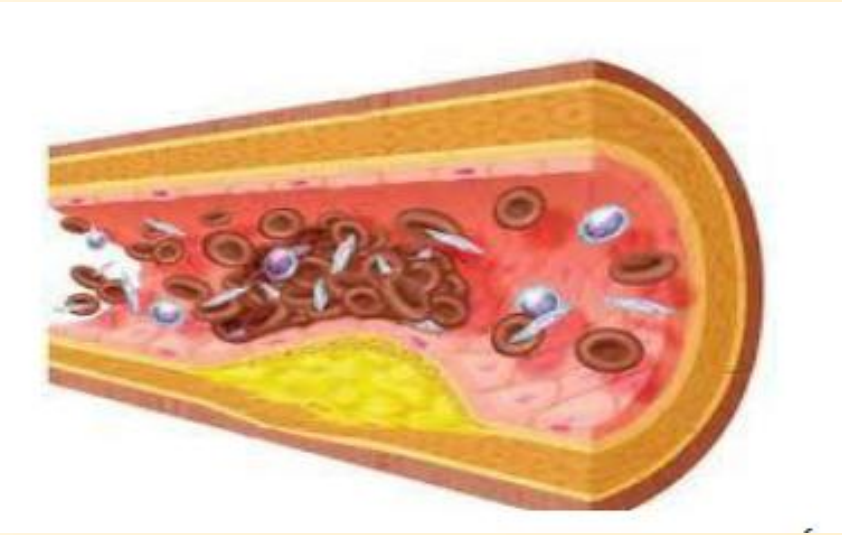
COMPARACIÓN DE COSTES POR EVENTOS EN LOS QUE INCURRE UN PACIENTE CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SUMINISTRÁNDOLE LOS FÁRMACOS PRASUGREL VS. CLOPIDOGREL

Autora: Sulkari Loredó Blanco. Grado de Economía. Universidad Autónoma de Barcelona.

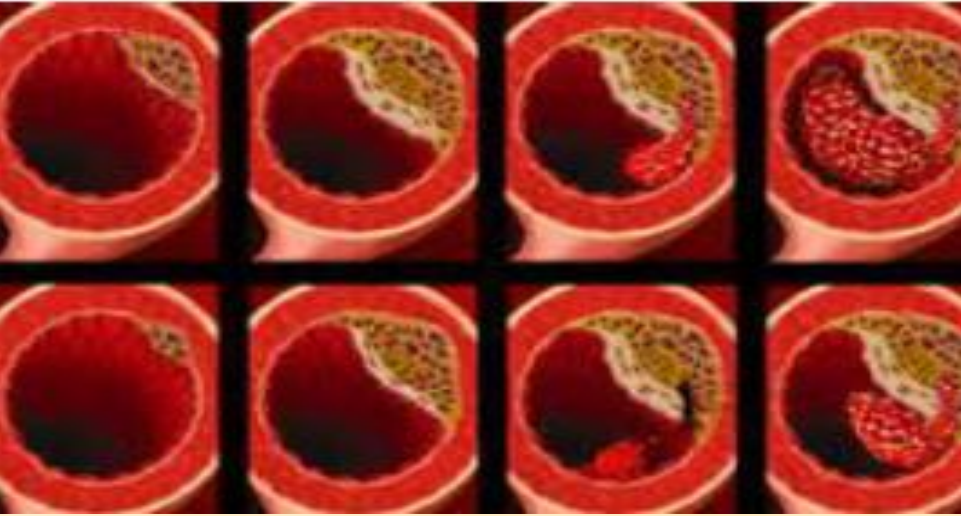
Introducción

El Síndrome Coronario Agudo (SCA) es la principal causa de muerte dentro de la población española, por ello estudios clínicos ponen énfasis en combatir esta enfermedad. Existen 2 antiagregantes plaquetarios, prasugrel y clopidogrel que son utilizados en el tratamiento urgente y como parte del seguimiento de la enfermedad. Ambos fármacos generan unos costes por paciente diferentes, derivado de la diferencia de precios de cada medicamento y los costes por evento y complicaciones en los que incurren. Los eventos más comunes, son Infarto Agudo Miocárdico (IAM) e Ictus. Analizar los costes generados por estos tratamientos en relación a las complicaciones clínicas, es vital tanto por la mejora en la calidad de vida del paciente como por su repercusión sobre el gasto sanitario.

Placa de ateroma



Formación del trombo plaquetario

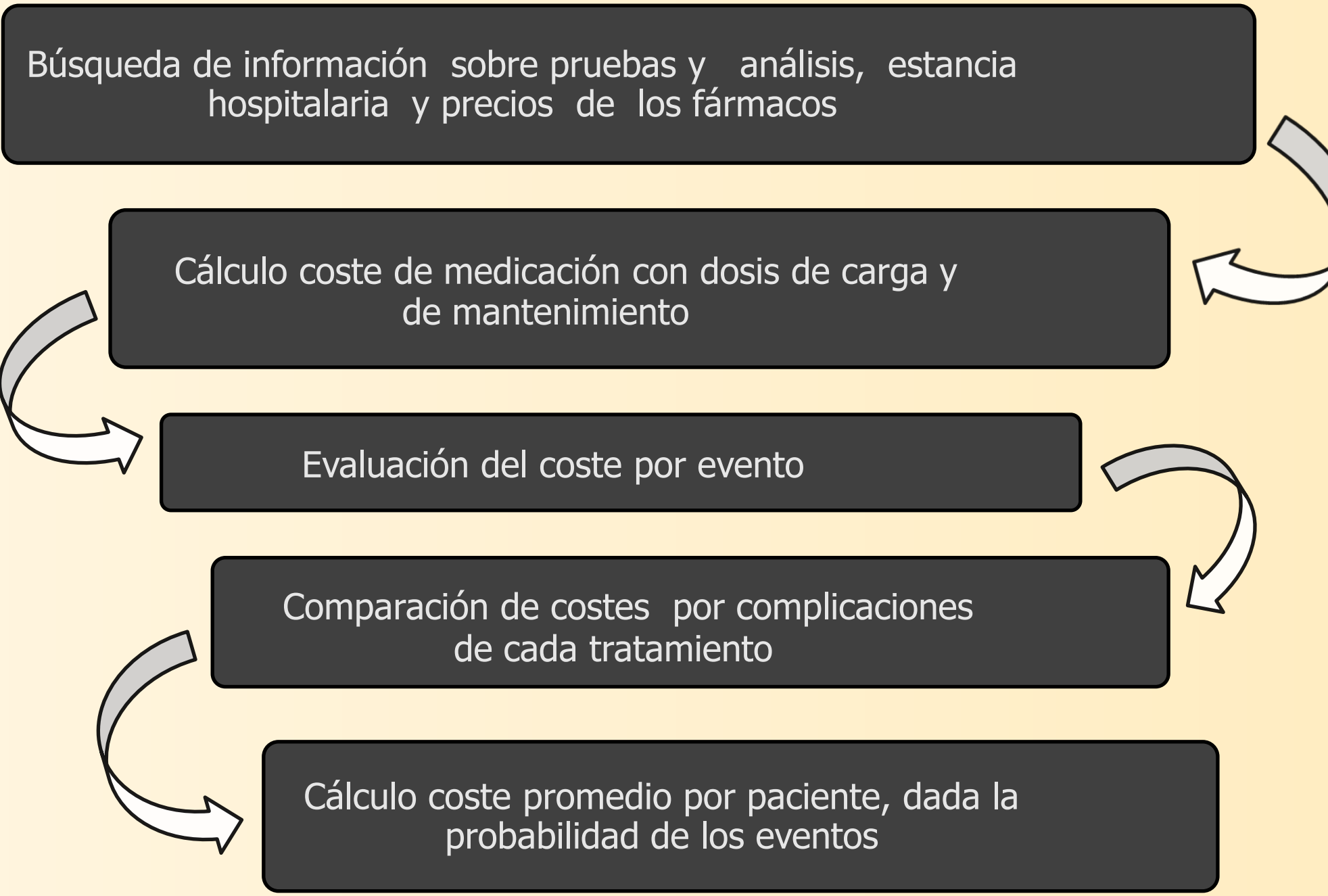


Objetivos

Comparar costes de ambos fármacos durante un período de 455 días. Evaluar costes y complicaciones clínicas que derivan del tratamiento prasugrel y clopidogrel. Analizar su impacto económico.

Metodología

La fuente de datos principal para la dimensión clínica es el estudio TRITON- TIMI38.



En la evaluación e imputación de los costes, se encontraron limitaciones para cuantificar algunas complicaciones médicas de los eventos por paciente, por falta de especificación clínica. No obstante, los principales eventos sufridos con consecuencias clínicas ,han sido calculados.

Resultados

Resultados principales

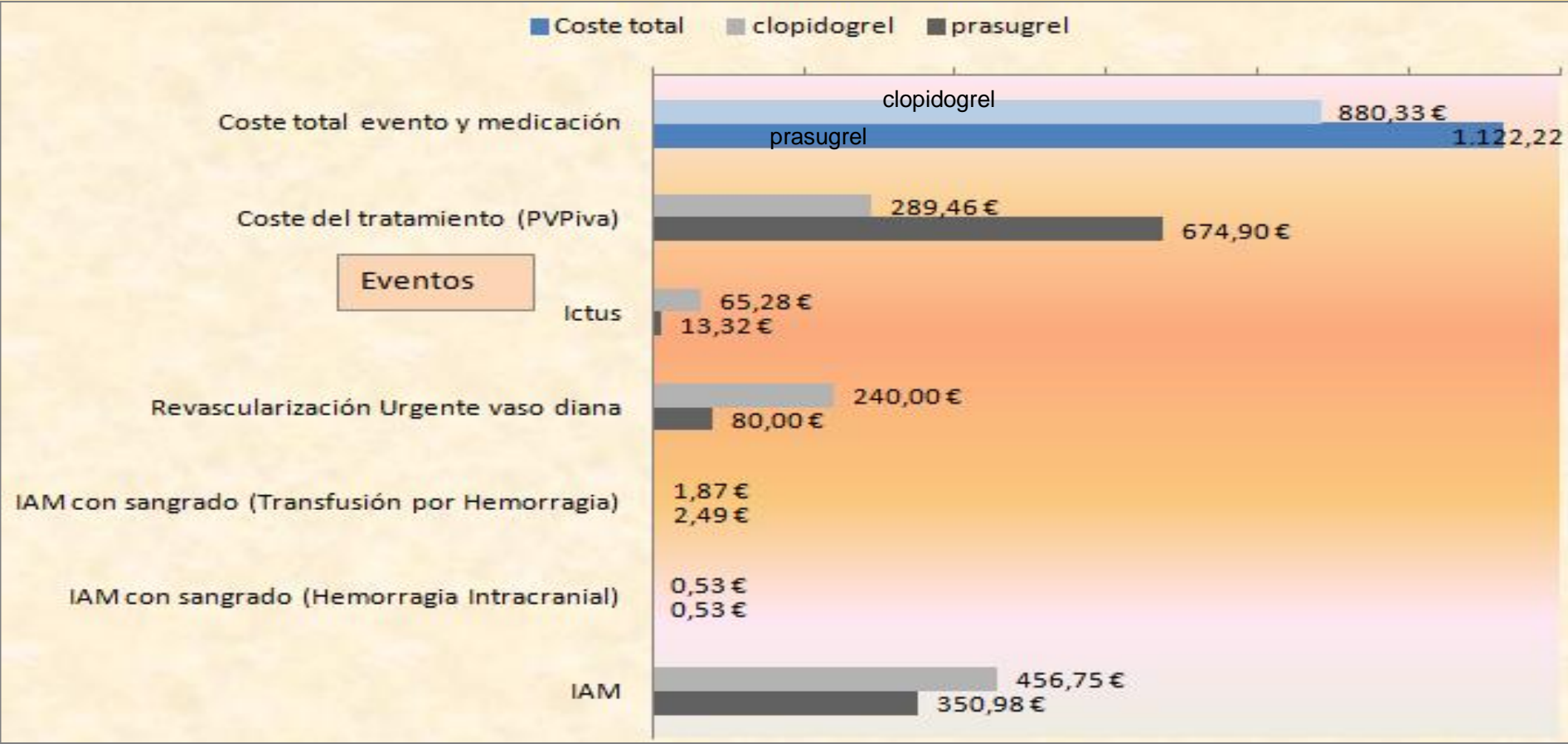
Fármaco	Prasugrel (N= 6813)	Clopidogrel (N=6795)	Significancia estadística (p-value)
	números de eventos (%)		
Muerte causa cardiovascular, IAM o Ictus isquémico (punto eficacia primario)	643 (9,9)	781 (12,1)	<0,001
Muerte causa cardiovascular	133 (2,1)	150 (2,4)	0,31
IAM	475 (7,3)	620 (9,5)	<0,001
Ictus isquémico	61 (1,0)	60 (1,0)	0,93
Revascularización Urgente vaso diana	156 (2,5)	233 (3,7)	<0,001
Infarto Miocárdico con Sangrado			
Fármaco	Prasugrel (N= 6741)	Clopidogrel (N=6716)	Significancia estadística (p-value)
Hemorragia Intracranial	19 (0,3)	17 (0,3)	0,74
Transfusión por hemorragia	244 (4,0)	182 (3,0)	<0,001
Fuente datos: Tabla 2 (Punto de mayor Eficacia) y Tabla 3 (Infarto Miocárdico con Sangrado) del "The New England Journal of Medicine Prasugrel versus Clopidogrel in Patients with Acute Coronary Syndromes".			

Coste por fármaco/paciente por 455 días

Fármaco Prasugrel	Precio PVPiva envase prasugrel (90 comprimidos recubiertos)	Por unidad/dosis PVPiva	Coste medicación prasugrel
Dosis de carga 60 mg	131,76	8,78	674,90 €
Dosis mantenimiento 10mg c/ 24 horas		1,46	
Fármaco Clopidogrel	Precio PVPiva envase clopidogrel MABO EFG (500 comprimidos recubiertos)	Por unidad/dosis PVPiva	
Dosis de carga 300mg	315,32	2,52256	289,46 €
Dosis mantenimiento 75 mg c/24 horas		0,63064	
Diferencia coste medicación prasugrel vs. clopidogrel		PVPiva	385,44 €

Fuente datos de precios: Consejo general de Colegios Oficiales de Farmacéuticos www.portalfarma.com; Registre de la Prestació Farmacèutica del Servei Català de la Salut (Cat Salut).

Costes medios por paciente de eventos y medicación



Conclusiones



- Prasugrel, como fármaco de inhibición en la agregación de plaquetas permite disminuir la posibilidad de sufrir un IAM en pacientes con un SCA.
- Manifiesta un aumento del sangrado o hemorragia frente al clopidogrel, pero con una diferencia de costes no significativo.
- El coste del tratamiento al ser superior genera un mayor coste promedio total que su homólogo terapéutico, sin embargo clínicamente es más efectivo respecto a los eventos causados.
- Resultado visible económico-positivo a favor del prasugrel en relación al IAM, que permitiría la minimización de costes dado este evento.

Referencias

-Wiviott S D, Braunwald E, McCabe C H et al. Prasugrel versus clopidogrel in patients with acute coronary syndrome. N Engl J Med 2007; 357: 2001-15

Agradecimientos

- Dr. Tito E. Junco Rousseau. Medicina Interna. "Corporación Sanitaria Parc Taulí".